Nr. 23. Krakow, dnia 7 Czerwca 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Szewska, 210.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie
Ulica Szewska, Nr. 207.
Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiej przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów
oprócz 30 cent. opłaty stemplowej.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Zrost obu blaszek osierdzia jako przyczyna niedomykalności zastawki dwukończystéj.

Podał **Józef Merunowicz**, Asyst. kliniki lek.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 22.)

Oględziny pośmiertne, wykonane w zakładzie anatomii patologicznéj przez Wgo Profesora Dra Biesiadeckiego, wykazały:

Insufficientia valvularum aortae, steatosis musculorum papillarium ventriculi sinistri. Hypertrophia totius cordis, praecipue dextri. Exsudatum pleuriticum dextrum saccatum, subseq. thoracocenthesi. Residua ex infarctibus haemorrhagicis lobi inferioris pulmonis sinistri. Concretio pericardii cum corde totalis. Cirrhosis hepatis. Nephritis parenchymatosa acuta. Catarrhus ventriculi.

Mężczyzna wzrostu dobrego, miernie odżywiony. Klatka piersiowa po stronie prawéj nieco zapadnięta, w międzyżebrzu 7mém znajduje się otwór okrągły przepuszczający do jamy opłucnéj cewkę sączkową grubości $^3/_4$ cm. Przy ucisku na klatkę piersiową wychodzi tym otworem powietrze.

Kości czaszki grube, zbite; opony miękkie zmętniałe; mózg wilgotny, ciastowaty, niedokrewny; w jamach mózgu do pół uncyi płynu surowiczego.

Gruczoł tarczykowy blady, mały, ziarnisty; błona śluzowa tchawicy nieco przekrwiona.

W jamie opłucnéj lewéj pół funta płynu surowiczego. Płuco lewe dosyć wielkie, nad niém opłucna pokryta tkanką wypocinową. W tylnych częściach płuco przekrwione, zbite, w szczycie naciekłe płynem żółtawym pienistym dość lepkim. W dolnym płacie blizko przodkowego brzegu znajduje się miejsce zbite bezpowietrzne postaci klinowatéj, (a w tém miejscu opłucna pokryła się warstwą włóknikową); na przekroju daje się z tego miejsca wycisnąć krew skrzepła ciemnoczerwona.

Obiedwie blaszki osierdzia są z sobą zlepione za pomocą tkanki łącznéj.

Serce w całości do dwóch razy powiększone, szczytem ku przeponie zwrócone. Zastawki dwukończyste na brzegach nieco tylko zgrubiałe, dość wielkie; nitki długie, miejscami z sobą zrośnięte. Mięśnie brodawkowe wielkie, wybitnie jasno-żółto zabarwione, kruche. Zastawki trójkończyste na brzegu nieco zgrubiałe, zresztą prawidłowe. Zastawka tętnicy płucnéj prawidłowa; w zastawce tętnicy głównéj: prawy i lewy płatek ze sobą zrośnięte, mostek w ten sposób powstały wydłużony i zanikły; płatek prawy w miejscu guzka Arancyusza przedstawia zbity postronek i daje się z łatwością ku jamie komórki wywinąć. Miąższ komórki prawéj w trójnasób zgrubiały, zbity, połyskujący, jama stosunkowo mała; miąższ lewéj komórki o pół raza grubszy, brunatny, kruchy.

Płuco prawe zajmuje przednią i górną część klatki piersiowéj i jest przyrośnięte dolnym swym płatem z przodu do klatki piersiowéj w linii sutkowéj, z boku dolnym brzegiem do 6go żebra, a w tylnych częściach do 4go żebra. Jama więc, do któréj prowadzi otwór znajdujący się w skórze, zajmuje tylną i dolną część klatki piersiowéj i jest wysłana na pół do jednéj linii grubą błoną wrzekomą, którato błona na wewnętrznéj swéj powierzchni jest drobno ziarnistą.

Błona ta pokrywa przeponę i obie blaszki opłucnéj. Górny i średni płat płuca miernie niedokrewny i naciekły płynem pienistym żółtawo zabarwionym. W dolnym płacie, który był ugnieciony, wiotki, znajduje się kilka jam otoczonych ścianami bardzo cienkiemi (błonami) na wewnątrz gładkiemi, wypełnionych płynem brunatnym.

Wątroba na przekroju muszkatołowa, zraziki blado żółtawe wązkie, tkanka międzyzrazikowa czerwono-szarawa, miąższ zbity.

Nerki większe, korowa istota soczysta, szeroka, blado-żółtawa; piramidy brunatne. W pęcherzu moczowym, nieco rozszerzonym, nie wielka ilość moczu mętnego.

Błona śluzowa żołądka przekrwiona, grubą warstwą śluzu pokryta. Jelito grube gazem rozdęte, błona śluzowa przekrwiona.

Śledziona nieco większa, ciałka Malpighiego wybitnie występują, miąższ miernie zbity.

(Dokończenie nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Przypadek moczenia hemoglobiną z kliniki Prof. Leberta,

podany przez Dr. Secchiego, asystenta przy poliklinice.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 22.)

W obecnym przypadku to jest ciekawém, że głównym warunkiem przyczynowym wydzielania barwika krwi przez mocz jest choroba śledziony.

Ciekawe i trudne do wytłomaczenia są napady dreszczu trzęsącego (mroźnicy), które poprzedzają moczenie krwawe: napady te nie są ani podobne do zimnicy, ani do innych gorączek. Najpodobniejszém do prawdy jest to przypuszczenie, że przemijające zadrażnienie gorączkowe i bolesne śledziony wywołuje wydzielinę moczu krwawego: bo podczas każdego napadu śledziona widocznie jest bolesna, czego nie ma w czasie przerwy, a z pomnożeniem się ilości napadów śledziona znaczniéj nabrzmiewa.

Dawniéj mniemano, że w durzycy, w gnilcu, w ospie krwotokowéj wiele barwika krwi z moczem się wydziela; zdaje się atoli, że w przerzeczonych chorobach rzadko się to wydarzać zwykło. I tak podczas obecnéj epidemii ospy w Wrocławiu postać krwotokowa nie należała do rzadkości, a wszyscy chorzy, u których w moczu znaczna była ilość krwi (z wyjątkiem miesiączkowéj), umarli; ale mocz tych chorych, badany przez Leb. i jego asystenta Dra Weigerta, zawierał zwykle wielkie ilości czerwonych komórek krwi.

Magendie, Kierulf, Herrmann i Röhrich udowodnili na zwierzętach, że wskutek wstrzykania wielkich ilości wody barwik krwi z moczem zwykł odchodzić; atoli u ludzi nie znany jest Lebertowi żaden przypadek choćby najszybciéj rozwiniętéj opuchliny wodnéj, lub wodnicy, w któréjby mocz krwawy nie zawierał komórek krwi. Doświadczenia Juliusza Vogla wykazujące obecność barwika krwi w moczu po wdychaniu kwasu arsenwodowego nie znalazły dotychczas patologicznego zastosowania. Lebert razu jednego wstrzyknął królikowi ropę amoniakalną mocno cuchnącą do żyły szyjnéj, przez co wielka część komórek krwi zniszczoną została; mimo to jednak ciecz krwista czerwono była zabarwioną. Nic podobnego dotychczać nie uważał w zakażeniu krwi amonowém, w ropnicy, ani w posocznicy (septicaemia).

Bardzo ważnym jest fakt, przez Leberta stwierdzony, który Leyden i Munk pierwsi, a po nich Mannkopf, Bamberger, Oppolzer i inni uważali, że po otruciu kwasem siarczanym, zapewne przez dostanie się do krwi wielkiéj ilości siarczanów, powstaje haemoglobinuria. Doświadczenie, jeżeli się nie mylę, przez Wertheima podane, że po rozległych oparzeniach nie tylko barwik krwi w moczu się znajduje, ale nawet kryształki krwi w cewkach moczowych, zajmujące jest pod względem patologicznym.

Atoli fakta te są niedokładne i niewystarczające do wyjaśnienia ostatecznéj przyczyny oddzielania się barwika krwi czerwonego od podścieliska komórek i wydzielania onego.

Możemy sobie wprawdzie wytłomaczyć, dla czego małe ilości krwi, dosyć długo zostając w żołądku, prawdopodobnie wskutek działania kwasu tego organu w ten sposób się rozkładają, że powstaje znany barwik brunatny podobny do fusów czarnéj kawy, a używając silniejszego powiększenia, znajdujemy obok tego komórki wypłókane i pozbawione barwy; ale bardzo zagadkowym pozostaje pewien przypadek wymiotów krwawych, który Lebert uważał i nie zna żadnego podobnego w literaturze. Młoda dziewczyna cierpiąca na macinnicę (hysteria) uskarżała się na ból żołądka, niestrawność, częste wymioty, miewała od czasu do czasu wymiot krwawy, a w obecności Leberta raz wyrzuciła 80 — 100 gramów masy czerwono-brunatnéj śluzowéj, w któréj pod drobnowidem nie znalazł komórek krwi, lecz za to mnogie kryształki krwi. To samo często się powtarzało. Najściślejsze poszukiwania, czy przypadkowo nie ma jakiego oszustwa, do niczego nie doprowadziły.

Przypadek, który w r. 1866 L. opisał w „Gazette médicale" łatwiejszy jest do wytłomaczenia, chociaż do rzadkich należy; w tym przypadku plwocinami wydalano kryształy hematoidyny. Byłto chory, który dostał przez silne uderzenie w piersi zapalenia opłucny urazowego (traumatica). Po niejakimś czasie chory wyrzucał nadmierne plwociny, po części brunatno-czerwone, po części ochrowato-żółte, w których pod drobnowidem znaleziono mnogie ilości kryształów hematoidyny, w 2ch znanych postaciach, w pryzmatach z podstawą romboidalną i w igiełkach długich żółtych odosobnionych lub skupionych.

W tym przypadku prawdopodobnie nastąpiło wylanie krwi urazowe z oskrzeli.

Krwioplucie to szczególnego rodzaju nazwał Lebert „*Haematinoptytis*" dla odróżnienia od zwykłego krwioplucia *(Haemoptysis)*. Atoli dotychczas nie posiadamy jeszcze nazwy odpowiedniéj dla kryształów tworzących się ze krwi zastoinowéj, które Virchow ogólnikowo oznacza jako kryształy hematoidyny; gdyż mimo starań i zabiegów Robina i innych ani przyroda chemiczna, ani początek morfologiczny tych kryształów jeszcze nie jest dokładnie określony.

Dr Warschauer.

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr Józef Rolle w Kamieńcu.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 20.)

Ale powróćmy do trzech przypadków przez nas opowiedzianych; wszystkie one są ważne i pod względem sądowo-lekarskim, prawo tu się z psychiatryą spotyka: w pierwszym ma do orzeczenia, czy zbrodnia była popełniona w chwili zupełnéj przytomności umysłu; w drugim, czy wykroczenie polityczne, jeżeli to miało miejsce, nie było wynikiem zboczenia umysłowego; w trzecim, czy mąż miał słuszne powody zarzucać żonie przeniewierstwo, dzieciom nieprawe pochodzenie, — a jeżeli nie miał słusznych powodów, czy więc zarzuty, przez niego czynione, były albo nie były następstwem nieprawidłowego stanu władz umysłowych?

By na te pytania odpowiedzieć, należy wprzódy, choć pobieżnie, przytoczyć wszystko, co prawo rosyjskie, w kraju naszym obowięzujące, orzeka o obłąkanych; jakim przepisom zadość uczynić należy, aby umysłowo cierpiącego pozbawić praw obywatelstwa, a tém samém odpowiedzialności w przypadku popełnienia karygodnego czynu.

„P o z b a w i o n y m i u m y s ł u (bezumnymi) nazywają się ludzie nie władający nim od dzieciństwa". (Hraždańskie Zakony Tom X. cz. 1. wydanie szóste, r. 1872. Rozd. II. O opiece i kuratorstwie §. 365). „Prawa o opiece w tym rozdziale wspomniane, rozciągają się i do dotkniętych wrodzoném niedołęztwem umysłowém". (Zbiór postanowień senatu t. II. N. 1096).

„O b ł ą k a n y m i nazywają się dotknięci chorobą umysłową wskutek przyczyn przypadkowych; choroba ta dojść może do szaleństwa, wówczas podwójnie może być szkodliwą, jak społeczeństwu, tak i samemu choremu, a dla tego ludzie, nią dotknięci, winni pod szczególną zostawać opieką". (L. c. §. 366).

„Prawo, odróżniając niedołęztwo umysłowe od obłąkania, nie odróżnia częściowego pomięszania od ogólnego rozstroju władz umysłowych“. (Zebr. postan. Senatu T. I. N. 508).

„Rodzice albo opiekunowie obłąkanego mogą, jeżeli chcą, donieść władzy o nieprawidłowym stanie jego władz umysłowych“. (L. c. §. 367).

„Chorzy na umyśle podlegają urzędowemu badaniu (oswidieteistwowaniu), które w miastach gubernialnych odbywa się za pośrednictwem urzędu lekarskiego, wobec prokuratora, wicegubernatora, prezesa izby cywilnéj i guberskiego prokuratora; wzywa się przytém na członków téj komisyi: prezesa izby skarbowéj, kiedy poddawany badaniu chory należy do kategoryi społecznéj, pod opieką téj izby zostającéj; nadto, według stanu badanego, marszałka szlachty gubernialnego, albo dwóch powiatowych, albo prezydenta miasta, z jednym albo dwoma członkami magistratu. (Trzy grupy stanów tu wspomnione są to: kmiecie, szlachta, mieszczanie.—J. R.) Przy badaniu szlachcica służącego w wojsku powinien w liczbie członków komisyi znajdować się i deputat wojskowy. Badanie może mieć miejsce jak w mieście gubernialném, tak i w miejscu zamieszkania chorego. Prowadzenie protokołu należy do wydziału rządu gubernialnego“. (L. c. §. 368).

„Dodatek z r. 1863. Badanie poddanych rosyjskich, dotkniętych obłąkaniem, za granicami państwa, odbywa się wedle przepisów, obowiązujących w danéj miejscowości, w obecności delegowanego od ambasady rosyjskiej albo konsulatu. Akt badania z należytym przekładem, za pośrednictwem ministra spraw zagranicznych, przesyła się ministrowi sprawiedliwości dla przedstawienia Senatowi. Opieka nad chorym i jego majątkiem, jeżeli ten nie ma przy sobie krewnych albo życzliwych (blizkich), porucza się konsulowi, w okręgu którego cierpiący na umyśle przemieszkuje. Po wyzdrowieniu obłąkany, przebywający za granicą, poddaje się takiemu samemu porządkowi badania, a jeżeli wrócił do kraju, wówczas postępuje się z nim wedle przepisów zawartych w §. 378 (o czém będzie niżéj)“.

„Jeżeli przybycie do gubernialnego miasta osoby choréj na umyśle uznane będzie za niemożebne, zwłaszcza jeżeli podróż zagrażać będzie życiu chorego: w takim razie akt badania odbywa się w miejscu zamieszkania obłąkanego przez inspektora urzędu lekarskiego, albo jednego z jego członków, nadto dwóch lekarzy przez tenże urząd obranych. Przytém tworzy się komisya: jeżeli poddający się badaniu jest szlachcicem, wówczas pod prezydencyą marszałka gubernialnego szlachty, albo jego zastępcy; jeżeli kupiec albo mieszczanin, to pod prezydencyą sędziego powiatu (dzisiaj zamiast sędziego powiatu marszałek powiatowy,— postanowienie z dnia 20 Listopada 1864— J. R.), powiatowego prokuratora (strapczaho), w mieście naczelnika policyi (policmajstra), w powiecie s p r a w n i k a (naczelnik policyi powiatowéj)“.... (§ 372).

„Badanie zależy na ścisłém ocenieniu odpowiedzi chorego na zadawane pytania, dotyczące zwykłych okoliczności i domowego życia. Jak pytania, tak równie i odpowiedzi wpisują się w akcie na ten cel ułożonym“. (373).

„Po dokonaniu badania, jeśli komisya uzna, że chory istotnie jest obłąkanym, albo umysłu pozbawionym, nie ma ona prawa naznaczać opieki, ale wprzódy powinna dokumenta objaśniające sprawę przedstawić do potwierdzenia senatowi; a zanim ztamtąd nadejdzie ostateczna uchwała, może poczynić prawne rozporządzenia mające na celu doglądanie chorego i ochranianie jego“.... (374).

„Uznani przez Senat za obłąkanych, albo pozbawionych umysłu, oddają się pod opiekę najbliższych krewnych; jeżeli zaś ci jéj nie przyjmą, wówczas umieścić ich należy w domach, na ten cel dla obłąkanych zbudowanych“. (§ 375).

„Dodatek (z r. 1863). Obłąkani i pozbawieni umysłu, jeżeli nie popełnili karygodnego czynu i oddani zostaną do prywatnego zakładu na kuracyą, mogą być poddawani badaniu w takim tylko przypadku, jeżeli tego żądać będą ich krewni, opiekunowie, kuratorowie, albo spadkobiercy. — Kiedy taki obłąkany umieszczony zostanie w prywatnym zakładzie, bez uprzedniego zbadania urzędowego jego stanu umysłowego: wówczas dyrektor zakładu powinien natychmiast uwiadomić o tém miejscową władzę lekarską, a ta z kolei natychmiast gubernatorowi o tem donosi“. (patrz dod. 3 do art. 277).

„Kiedy człowiek, uznany wskutek badania za obłąkanego, następnie wyzdrowieje, wówczas poddaje się go nowemu badaniu według przepisów objętych § 368—373: jeśli władze przekonają się o prawidłowym stanie chorego, natychmiast winny uwiadomić o tém Senat, a zanim otrzymają z tamtąd rezolucyą, dają badanemu zupełną wolność, ale majątku nie uwalniają z opieki. Oprócz urzędowego poświadczenia, żadne inne dowody o wyzdrowieniu uwzględnione być nie mogą“. (§. 378).

„Prawo zabrania zawierać związki małżeńskie obłąkanym i pozbawionym umysłu“ (§. 3. O prawach i obowiązkach rodzinnych. Rozd. I, o zawieraniu ślubów).

„Odpowiedzialni są za szkody i straty, zrządzone przez obłąkanych i pozbawionych umysłu, ci, którzy według prawa powinni czuwać nad nimi“. (§. 654., O wynagrodzeniu za szkody i straty §. 686 — tamże).

„Przy urządzeniu zakładu dla pielęgnowania obłąkanych Zarząd Opieki (Prikaz) wybiera osobny dom dość obszerny i opatrzony należycie, aby żaden z chorych tam osadzonych nie mógł uciec.“ (Swod Zakonow Ros. Imperyi r. 1857. T. XIII. Ogólne prawidła o zarządzie zakładami zależnemi od Powszechnéj Opieki. Oddział IV. O zakładach dla chorych na umyśle. §. 623).

„W zakładzie dla obłąkanych powinien się znajdować dozorca sumienny, porządny energiczny (twerdyj), nadto potrzebna liczba ludzi dla doglądania chorych i pełnienia przy nich służby. Na posługaczów takich przyjmować należy, za dobrowolną umową, żołnierzy dymisyowanych uczciwych i porządnych, albo i z innych stanów.“ (§. 624).

„Wewnątrz domów przeznaczonych dla chorych na umyśle nie wolno stawiać szyldwachów wojskowych“. (§. 625).

„W przytuliskach dla cierpiących na umyśle ubodzy chorzy mają być przyjmowani bezpłatnie, majętni zaś za umiarkowaném wynagrodzeniem, odpowiedniém temu, jakie Zarząd Opieki naznacza za leczenie chorych utrzymywanych w jego zakładach.“ (§. 626).

„Dozorcy i usługujący powinni w postępowaniu z chorymi na umyśle okazywać ludzkość; jednakże ciągle czuwać, by obłąkany ani sobie, ani też innym nie wyrządził krzywdy“. (§. 627).

„Chorzy na umyśle, według rodzaju niemocy, winni być utrzymywani w osobnych zamkniętych pokojach, albo w takiém miejscu, z któregoby innym nie mogli wyrządzić szkody.“ (§. 628).

„Chorzy, którzy w napadzie obłąkania popełnili czyn karygodny, utrzymywani będą w zakładach dla umysłowo cierpiących bezpłatnie.“ (§. 629).

Tyle tylko znajdujemy w prawach rosyjskich o opiece nad obłąkanymi, tyle rozporządzeń dotyczących postępowania z dotkniętymi na umyśle. Dodamy tutaj, że badanie urzędowe cierpiących na umyśle, tych właśnie, którzy w napadzie szaleństwa, czy téż w chwili nieprzytomności popełnili czyn karygodny, odbywa się zwykle według przepisów wyżéj podanych w guberskim rządzie; a w razie wątpliwości chorego takiego umieszcza się w szpitalu Opieki publicznéj, na czas dłuższy albo krótszy, pod dozorem lekarza ordynującego, którego świadectwo wiele tu znaczy. Łatwo się domyśléć, że przy takim stanie prawodawstwa psychiatrycznego, przy dawnéj procedurze sądowéj, ledwie krzyczące przypadki, przerażające swoją nieprawidłowością, mogły na téj drodze zjednać sobie uwzględnienie sędziów: szaleniec miotający się nie odpowiadał za popełnioną zbrodnię; morderca podnoszący rękę na najukochańsze przez siebie osoby, imponujący nielogicznością dokonanego występku, mógł się także sprawiedliwego doczekać wyroku; ale zato subtelne odcienie obłąkania i, jako następstwo jego, wykroczenia przeciw prawu większe albo mniejsze jakże często podciągano pod zwykłą skalę czynów karygodnych, dokonywanych przy współudziale wolnéj i nie przymuszonéj woli. Dziś po wprowadzeniu nowego, jawnego sądownictwa, okoliczności się zmieniły: prawo zostało to samo, ale w zapatrywaniu się na zboczenia umysłowe postęp jest ogromny; przybyło i szpitalów kilka po europejsku urządzonych, jak klinika chorób umysłowych przy medyko-chirurgicznéj akademii w Petersburgu, zakład prywatny w okolicy tegoż miasta, nadto dom centralny dla obłąkanych pod Kazaniem z przepychem urządzony kosztem posiadaczy ziemskich trzech gubernij. Szpitale pod Opieką Publiczną (Prikaz) zostające, zawsze są niestety na stopie prostych przytulisk: obłąkanych tam zamykają, jako niebezpiecznych członków społeczeństwa, nie lecząc ich wcale; dobrze przynajmniéj, że kajdanki zniesiono i że usunięto inne środki zanadto surowo pojmowanéj ostrożności. Ale powiedzieliśmy wyżéj, że w zapatrywaniu się na zboczenia umysłowe w Rosyi zmiany zaszły niemałe; oto np. w bieżącym roku spotykamy kilka przypadków tego rodzaju: Dr. Freze, dyrektor centralnego zakładu obłąkanych pod Kazaniem, opisał bardzo szczegółowo umysłowe cierpienie swego kolegi Dra N., posądzonego o korzystanie z nieprawnych dochodów i starającego się udowodnić ich prawność na téj zasadzie, że rząd skąpo wynagradzający lekarzy, zostających w służbie, niejako rozgrzesza ich pod tym względem (Sbornik soczinenij po sudiebnoj medicinie, sudiebnoj psichiatrii, medicińskoj policii, obszczestwiennoj higienie i t. d. Petersburg r. 1872 t. I, s. 1); Dr. Witt z Kurska stawał w obronie mordercy Bykowa dotkniętego otępieniem umysłowém (Fatuitas) (L. c. t. I, s. 31); na zasadzie bardzo troskliwie opracowanych wniosków Dr. Steinberga z Petersburga, zabójca, majtek T., dotknięty zadumą i zniedołężnieniem umysłowém, uwolniony został od zarzutu zbrodni (L. c. T. II, s. 22) i t. d.

W Królestwie Polskiém sądownictwo jest odmienne, to téż i psychiatrya sądowa rozleglejsze miała tam pole; występowali na niém ś. p. Dr. Andrzéj Janikowski, Dr. Romuald Pląstowski (obłąkanie w połączeniu z epilepsyą 1867, pozorny obłęd kradzieży 1868 podpalenie w obłąkaniu 1868), Dr. Adolf Rothe (opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K. obwinionemu o zabójstwo żony. Gazeta Lekarska, r. 1872, T. XIII. Nr. 38 i dalsze) i inni.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV., dnia 4go Marca 1873 r.

Przewodniczący kol. Jakubowski. — Obecnych członków 12.

1) Sekretarz stały zawiadamia Tow. o skutku wniesionéj prośby do Dyrekcyi policyi o nocną dorożkę (zob. Nr. 18 Przegl. lekar. str. 142). Dyrekcya policyi przyrzeka, że, przedkładając Namiestnictwu projekt zmian w regulaminie dorożkarzy, przedstawi téż dobitnie potrzebę wykazaną przez Towarzystwo lek.

2) Kol. Janikowski odczytał opisy dwu przypadków sądowo-lekarskich.

a) Przypadek pierwszy dotyczył mężczyzny, który swarzył się z żoną, a gdy na krzyk „gwałtu,“ „gwałtu,“ przybiegli sąsiedzi, znaleźli go nieżywego, z raną w okolicy międzyżebrza 6go lewego. Rana ta przeszywała prostopadle chrząstkę żebra 6. i część 7., a przechodziła na wskróś przez prawą komórkę serca, przyczém brakowało przecięcia odzieży i śladów obrony, albo walki, tak na denacie, jak i na żonie jego. Wydział lekarski z tego powodu: 1) że odzież na denacie była nie przecięta; 2) że nie znaleziono śladów walki albo obrony ani na denacie, ani na jego żonie, orzekł: że szczegóły te przemawiają w prawdzie za samobójstwem; atoli ze względu na te okoliczności, że siła ciosu musiałaby być nader znaczną, a co więcéj, że zeznania żony denata, jakoby był głupkowatym i miewał napady szaleństwa, nie stwierdził żaden świadek: uważał za prawdopobniejsze morderstwo, aniżeli samobójstwo. — Kol. Blumenstok uważa ten przypadek za morderstwo, nie przypuszczając, aby samobójca mógł się zdobyć na tyle siły, żeby sobie przeciąć chrząstki żebrowe.—Kol. Obaliński opowiada o przypadku przecięcia chrząstek krtaniowych skostniałych przez samobójcę. — Kol. Blumenstok nie uznaje tego, żeby przecięcie krtani wymagało więcéj siły, niż przecięcie chrząstek żebrowych. — Kol. Obaliński przytacza przypadek przekłócia chrząstek żebrowych za pomocą sierpu wygiętego w kabłąk i zakończonego gałeczką. Kol. Domański zwraca uwagę na ważność pewnika psychologicznego, że napadnięty woła: „gwałtu,“ „gwałtu;“ a nie „ratuj,“ „ratuj.“ — Kol. Oettinger zgadza się na to, że rozwścieklony człowiek mógł sobie zadać taką ranę; nie uważa jednak za dowód sądowo-lekarski tego, jak ugodzony wołał. — Kol. Obaliński zwraca uwagę na tę okoliczność, czy kłótni nie było przed śmiercią denata? — Kol. Ściborowski opowiedział o przypadku, gdzie młody człowiek przeciął sobie gardło w dwóch miejscach i wyrwał przeciętą krtań wraz z połykiem. —Kol. Blumenstok przemawia przeciw samobójstwu i z tego powodu, że kierunek rany był prostopadły.—Kol. Janikowski wreszcie tłomaczy to w ten sposób, że samobójca mógł się wetknąć na nóż, oparłszy takowy trzonkiem o ścianę.

b) Drugi przypadek tyczył się kobiety, którą znaleziono z gardłem poderzniętém między krtanią

a kością gnykową w długości 7" a głębokości $2\frac{1}{4}$", z rękami do tułowia przyłożonemi i z żeleźcem kosy leżącém w oddaleniu o piędź od szyi, a przez lekarzy sądowych był w ten sposób tłomaczony, że dopiero po uduszeniu zadano jéj tę ranę. Wydz. lek. nie uznał za uzasadniony, wniosku, jakoby śmierć nastała z uduszenia, tylko z poderznięcia gardła; a opierając się na rozległości i głębokości rany, jako téż na tém, jak znaleziono ciało denatki: podał za rzecz w najwyższym stopniu nieprawdopodobną, aby ranę tę zadała sobie sama denatka. — Kol. Blumenstok zapytuje się podczas wykładu, czy przypadek ten nie był już może umieszczony w *Wien. medic. Presse;* a po ukończeniu tegoż, na życzenie kolegów, opowiada obszerniéj, że przypadek ten podał w innem świetle lekarz sądowy Dr Steinhaus w wymienionym dzienniku z wyzwaniem kolegów, którzyby byli przeciwnego zdania. Atoli wszyscy pominęli to milczeniem i sam kol. Blumenstok nie zgadza się na orzeczenie Dra Steinhausa.

Dr Buszek.

Towarzystwo lekarskie krakowskie

do swoich członków czynnych i korespondentów.

W drugim tygodniu miesiąca Września r. b., po ukończeniu spółnarodowego zjazdu lekarskiego w Wiedniu, odbędzie się w tém mieście sejmik lekarzy państwa rakuskiego, którego celem ma być naradzenie się nad interesami, stanu i zawodu lek. dotyczącemi.

Wszystkie Towarzystwa lekarskie w Austryi istniejące są wezwanemi do współudziału i mają wysłać delegatów z głosem stanowczym, licząc po jednym delegacie na 25 członków. Stósownie do tego Towarzystwo lekarskie krakowskie ma wysłać czterech delegatów. Wzywamy niniejszém Szanownych Kolegów, którzy w owym czasie na własny koszt mają zamiar jechać do Wiednia i życzyliby sobie przyjąć mandat delegatów, aby o tém zawiadomili Towarzystwo lek. pod adresem Dra Jana Buszka, sekretarza dorocznego T. l. (Rynek główny L. 22). Zwłaszcza pożądanymi są koledzy władający wprawnie językiem niemieckim.

Kraków, d. 3go Czerwca 1873 r.

W zastępstwie Przewodniczącego
Wiceprezes — *Dr A. Kremer.*
Sekretarz stały — *Dr Sciborowski.*

Z powodu wyjazdu Dra Władysława Sciborowskiego, Sekretarza stałego Tow. lekarskiego, jako lekarza ordynującego do Szczawnicy, a Dra Kazimierza Grabowskiego do Żegiestowa, wszelkie korespondencye do Towarzystwa, począwszy od czasu obecnego do końca Września r. b., mają być nadsyłanemi na ręce Dra Jana Buszka, Sekretarza dorocznego Towarzystwa [Rynek główny L. 22, gdzie apteka pod Koroną].

Sprostowanie. — W Nrze 22, na str. 171, w łamie I, w. 18 i 19. zamiast: *lewéj* ma być: ***prawéj;*** w łamie II, w. 2, zamiast: *lewéj* ma być: ***prawéj.***

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Chirurgia.

Prof. Simon: O sztucznem rozszerzaniu rzyci (anus) i odbytnicy (int. rectum.) (1)

Dwowa głównemi sposobami można rozszerzać rzyć i odbytnicę, a mianowicie sposobem krwawym lub nie krwawym.

I. Niekrwawym sposobem rozszerza się rzyć i odbytnicę podczas zachloroformowania chorego: albowiem wtedy następuje zwątlenie zdziergacza *(sphincter).* Rozszerzenie uskutecznia się palcami, połową ręki lub całą ręką, albo téż narzędziami.

Dwoma palcami można wniknąć do odbytnicy u dzieci, u starszych połową ręki, a u dorosłych całą ręką i przedramieniem, jeżeli tylko wychód miednicy nie jest zanadto wązki, co się częściéj u mężczyzn zdarza, niż u kobiet. W większéj liczbie przypadków można całą ręką, obwód któréj nie wynosi więcéj niż 25 cm., dostać się do odbytnicy, bez nadwerężenia rzyci.

W innych zaś przypadkach dla łatwiejszego wprowadzenia ręki nadcina się w kilku miejscach brzegi skórne rzyci, a wyjątkowo tylko przecina się zdziergacza cięciem w linii środkowéj *(raphe)* w tył poprowadzoném.

Po wprowadzeniu całéj ręki do odbytnicy aż do okolicy wzgórka *(promontorium)* można wprawdzie nie całą ręką, lecz trzema, nawet 4 palcami, dostać się jeszcze wyżéj aż do górnéj części prostnicy i do początku zagięcia esowego *(S romanum)*, z kąd, bez nadwerężenia jelit i otrzewny, aż nad pępek sięgać można. Przy znacznéj ruchomości górnéj części prostnicy i zagięcia esowego da się dolny koniec nerki i cała jama brzuszna poniżéj pępka leżąca wybadać najdokładniéj. Jeżeli nie wywieramy wielkiéj siły, wprowadzając rękę do jelit wyżéj położonych, i unikamy wprowadzać do tych części całą rękę: badanie to nie pociąga za sobą żadnych złych następstw.

Przesuwając rękę przez rzyć, trzeba czasami wywrzeć większą siłę, co nie jest wcale, połączone z niebezpieczeństwem: zdziergacz rzyci da się w uśpieniu chloroformém chorego do tego stopnia rozszerzyć, iż przepuszcza całą rękę bez żadnych trudności; czasami jednak trzeba najpierw albo nadciąć naprężone brzegi skórne rzyci, albo przeciąć sam zdziergacz. Przecięcie tego ostatniego nie prowadzi za sobą wcale upośledzenia stałego czynności tegoż, albowiem powstająca wskutek tego niemożność zatrzymania stolca *(incontinentia alvi)* sama ustępuje po zabliźnieniu rany (w 10—12 dni).

Okoliczność ta, że w uśpieniu chloroformowém możemy tak znacznie rzyć rozszerzyć i rękę tak wysoko wprowadzić do odbytnicy, jest ważną pod względem praktycznym. Korzystamy z tego, szukając i wydobywając ciała obce, tkwiące nie tylko w odbytnicy, lecz w zagięciu esowém. Daléj wskutek tego wielce udoskonaloném jest badanie i rozpoznawanie chorób odbytnicy, macicy, jajników, męcherza, jedném słowem trzew leżących w jamie miednicy. Już badając połową ręki, lub jeszcze lepiéj palcami ręki w całości wprowadzonéj, można okrążyć macicę przez dno aż do jéj przedniéj ściany, można objąć jajniki paluchem i palcami; u mężczyzn można obmacać męcherz aż do

(1) Langenbeck's Archiv, XV. Bd., I. Heft, XI.

wierzchołka tegoż i wybadać choroby jego, n. p. wielkość i ilość kamieni; daléj można wyśledzić wpochwienia jelit, nagromadzenia kału i zwężenia zagięcia esowego, bezpośrednio tychże się dotykając.

W ogólności we wszystkich zboczeniach trzew położonych w dolnych dwóch trzecich częściach jamy brzusznéj badanie to da się zastosować z nader wielką korzyścią.

Śledząc tym sposobem, można też równocześnie obmacywać ścianę jamy brzusznéj drugą ręką (badanie oburęczne).

Rozszerzenie wziernikami służy do uwidocznienia jamy jelita odchodowego i do wykonania operacyi w ścianach tegoż. Wzierniki rynewkowate 5—5½ cm. szerokości mające dają się do kiszki odchodowéj wprowadzić; przy użyciu tychże i innych narzędzi pomocniczych, jakoto haków ostrych, wzierników małych płaskich, można najtrudniejsze operacye przetok wysoko leżących wykonać z tą samą dogodnością, jak w pochwie; rzadko kiedy zajdzie konieczność przecięcia rzyci.

II. Drugi główny rodzaj badania rzyci i odbytnicy polega na krwawém rozszerzeniu tychże. Krwawe rozszerzenie wykonywa się trzema głównemi sposobami, mianowicie:

1. Nadcinając ostro wystające brzegi skórne rzyci;

2. Przecinając zdziergacza rzyci;

3. Tworząc płat z rzyci i śródkrocza podług Huetera.

Co do sposobu pierwszego, autor wykonał kilkakrotnie nadcięcie ostro wystających brzegów skórnych rzyci, osobliwie przy operacyach plastycznych na przedniéj ścianie odbytnicy, dla łatwiejszego dostępu pola operacyjnego. Nadcięcia takie są bardzo skuteczne: gdyż podczas rozszerzenia odbytnicy wziernikami rynewkowatemi szerokiemi napręża się często brzeg skórny rzyci nakształt zasłony przed początkiem odbytnicy, a nadcięcia 0.5 cm. głębokie po obu stronach w brzegu skórnym uskutecznione dozwalają znaczniéj rozszerzyć odbyt *(anus)* i odsłaniają początek przedniéj ściany odbytnicy.

Zdziergacz przecina się cięciem głębokiem dochodzącém w tył i w linii środkowéj *(raphe)* aż do kości ogonowéj.

Ma ono trzy zalety: a) dozwala znacznie rozszerzyć odbyt, b) tylna ściana tegoż staje się krótszą i przystępniejszą, c) nareszcie powstaje niemożność zatrzymania stolca *(incontinentia alvi)*, która po zabliźnieniu rany ustępuje. Wykonywa się ono w celu rozpoznawczym lub operacyjnym, przy znacznéj tęgości lub cieśni zdziergacza, lub przy operacyach wykonywanych na górnéj tylnéj ścianie odbytnicy, leżącéj w wyżłobieniu kości krzyżowéj, dla łatwiejszego przystępu do pola operacyjnego.

Nakoniec pod względem ochronnym niemożność zatrzymywania stolca po tém przecięciu powstająca i trwająca 10 — 12 dni ma ten zbawienny skutek, że kał w jelicie odchodowém się nie gromadzi, lecz ciągle odchodzi, przez co rany odbytnicy nader łatwo się zabliźniają. Autor, który to cięcie tylne przekłada nad cięcie boczne Bakera Browna, robi je na 2 — 2½" głębokiém, przez co przecina się tylny brzeg rzyci, dolna tylna ściana końca odbytnicy, zdziergacz wewnętrzy i zewnętrzny.

Rana zawsze goi się przez ropienie w 10 — 12 dniach; tylko w dwóch przypadkach z pomiędzy 40 operacyj pozostała niemożność zatrzymywania stolca, a to wskutek osobnego zabliźnienia się każdego brzegu; jednakowoż po odświeżeniu brzegów i spojeniu tychże usunięto tę wadę. Ażeby téj niedogodności zapobiedz, autor radzi po skończonéj operacyi wykonać cięcie zapobiegające: albowiem w przeciwnym przypadku brzegi rany podczas operacyi bywają za nadto drażnione.

Utworzenie płatu podług Huetera potępia autor, (Co do tego sposobu zobacz: C. Hueter, *die Exstirpatio Recti mit Bildung eines musculocutanem Perineallappens*, deutsche Zeitschrift für Chirurgie I. 5. XXV.)

W końcu zastanawia się autor nad zmianami patologicznemi rzyci i odbytnicy, które wymagają działania operacyjnego, wymieniając następujące wskazania do krwawego lub nie krwawego rozszerzenia tych części.

1. Wydobycie ciał obcych tkwiących w odbytnicy. Tutaj wystarcza prawie zawsze niekrwawe rozszerzanie uskutecznione po uśpieniu chorego chloroformem; tylko tam, gdzie zdziergacz nie przepuszcza ręki, przecina się takowy ku tyłowi: jestto mniéj niebezpiecznèm, niż ślepe szukanie narzędziami. Ciała wydobywają się albo ręką wprowadzoną, albo też kleszczami, wprowadzając je po ręce włożonéj w odbytnicę.

2. Rany odbytnicy. W razie rany ciętéj świeżéj wskazaném jest rozszerzenie téjże narzędziami i spojenie rany; oprócz tego, jak w ranach postrzałowych, należy wykonać przecięcie zdziergacza ochronne ku tyłowi, aby kał nie dostawał się do rany, lecz swobodnie na zewnątrz; cięcie ochronne można nawet powtórzyć. Jeśli po powtórném przecięciu zdziergacza rana się nie zabliźni, to ją się leczy jako przetokę *(fistula)*. Im wcześniéj cięcie ochronne się wykona, tém lepiéj; lecz i w 4 — 5 tygodni po nadwerężeniu wykonał autor wymienione przecięcie, poczém szybkie zabliźnienie rany nastąpiło.

3. Operacye przetok w ścianach odbytnicy leżących. W zwykłych przetokach odbytnicy, położonych w dolnym końcu téjże, zalecają się do badania i operacyi wzierniki rynewkowate szerokie. Cięcia wykonywane w operacyach tychże przetok dowodzą, jak mało niebezpiecznèm jest przecięcie zdziergacza. Przetoki wysoko położone zdarzają się nader rzadko. Autor leczył u 2 mężczyzn 3 przetoki, a u kobiet operował raz przetokę pochwowo-odbytnicową, a raz pęcherzowo-odbytnicową.

Operacye przetok odbytnicowych na przedniéj ścianie téjże leżących można łatwo wykonywać narzędziami używanemi do operacyj przetok pęcherzowo-pochwowych.

Wysoko ułożone przetoki odbytnico-pochwowe, których z powodu zawadzającego łuku łonowego nie można operować z pochwy, dadzą się dobrze operować z odbytnicy, azatém dają się wyleczyć. Również można z odbytnicy operować przetoki odbytnico-pochwowe przy zwężonéj lub zarosłéj pochwie, daléj u mężczyzn przetoki odbytnico-pęcherzowe i odbytnico-cewkowe. Operacya przetok położonych w tylnéj ścianie odbytnicy jest trudniejsza, ponieważ one leżą głęboko w wyżłobieniu kości krzyżowéj. W tych przypadkach bardzo ułatwia operacyą, a nawet staje się koniecznèm cięcie idące w tył i w górę aż do sąsiedztwa przetoki.

4. W operacyach pęknięć dawnych środkrocza *(Dammrisse)* połączonych z przedarciami odbytnicy.

5. W operacyach uskutecznianych w celu, aby spoić przecięcie zdziergacza wadliwie zabliźnione. Leczy się ta wada, jak przedarcia śródkrocza. Cięcia ochronnego nie wykonywa autor, gdyż cięcia boczne nie są skuteczne. Zadaje on tylno co drugi dzień choremu leki rozwalniające.

6. W nowotworach złośliwych odbytnicy, a w szczególności w raku téjże; do odsłonięcia tychże używa autor tych samych narzędzi, jak do odsłonięcia pochwy. W rakach nie dających się wyłuszczyć zaleca autor następujące postępowanie, które nie daje wprawdzie nadziei wyleczenia stanowczego, lecz sprawia choremu znaczną ulgę i polepsza stan zdrowia tegoż.

Łyżeczkami ostremi wyskrobują się części miękkie i kruche nowotworu, przyczém krwotok jest bardzo mały. Chory po tém działaniu zwykle nie gorączkuje i może w przeciągu 6—8 dni wstać z łóżka. Znaczną ulgę i znaczne polepszenie osięga się w tych przypadkach, gdzie wskutek bujania nowotworu powstało znaczne zwężenie odbytnicy ze wszystkiemi dolegliwościami z tego wynikającemi. Jeśli więc po wyskrobaniu części schorzałych drożność odbytnicy przywróconą zostanie: ustają bole, krwotoki, posokowanie, zatrzymanie kału, polepsza się apetyt i stan ogólny chorego. Operacyą wymienioną można kilka razy powtórzyć. Autor potępia kolotomią Amusata, która w ostatnich czasach przez chirurgów angielskich znowu wykonywaną bywa.

7. W dodatku sądzi autor, że w uwięzgnieniu (*incarceratio*) przepuklin pachwinowych, udowych i pępkowych możnaby po wprowadzeniu ręki do odbytnicy, pociągając z wewnątrz jelita uwięzgnione, sprowadzać je do jamy brzusznéj (?).

Dr Kluczenko.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Uzdrowisko klimatyczne.** Dr Milliot, ogłoszony w czasie wojny prusko-francuzkiéj za poległego, jest obecnie właścicielem klimatologicznego domu zdrowia w Południowéj Francyi, blizko Tulonu, w miasteczku Hyères, w departamencie Var. (Dr Milliot jest rodem z Ukrainy i przed parą laty ofiarował Towarzystwu lekarskiemu warszawskiemu 300 rs. na nagrodę za najlepszy opis lekarski topograficzno-statystyczny. Nagrodę tę otrzymał Dr Bokiewicz z Jadowa za opis powiatu Radzymińskiego).

* **Skutki palenia tytuniu.** Bertilon, prof. szkoły politechnicznéj w Paryżu wyliczył, że pomiędzy 160 uczniami jego jest 102 palących tytuń, a 58 niepalących; gdy następnie porównywał postęp uczniów, przekonał się, że niepalący stali na wyższym stopniu i że, w miarę zbliżania się chwili ukończenia całkowitego kursu, palący coraz niżéj spadali. Nie można wprawdzie z téj okoliczności żadnych jeszcze stanowczych wyprowadzać wniosków; ale wartoby jednak, aby podobne badania przedsięwzięte były we wszystkich szkołach.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Martineau doświadczył niedawno **działanie kojące chloralu w kurczach macicznych.** Kobieta w 7ym miesiącu ciąży zażyła siarczanu chininy i poczuła wnet kurcze maciczne. Podano jéj zaraz 12 kropel *Laudani*, lecz bez żadnego skutku. Zastowano wtedy po gramie chloralu rano i wieczorem: natychmiast ustąpiły kurcze maciczne, a z niemi niebezpieczeństwo poronienia. (*G. d. hôp. 1873, Nr. 31*). *Dr. A. Kremer.*

* **Wdychania nafty,** zdaniem Dr Weissa, mogą być skutecznym środkiem przeciwko krztuścowi (pertussis). Berl. klin. Woch. 20, 1873.

Wspominki historyczne.

3 Czerwca 1868 r. umarł w Warszawie Dr. Aleksander Antoni Le Brun, lekarz naczelny szpitala Dzieciątka Jezus i profesor Chirurgii w Szkole Głównéj Warszawskiéj, w 65ym roku życia. Znaczną część swéj biblioteki i zbioru narzędzi chirurgicznych zapisał uczniom wydziału lekarskiego.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

N. Pan raczył potwierdzić wybór Dra Józefa Dietla na wiceprezesa Akademii umiejętności w Krakowie.

Wydział lekarski w Uniw. Jagiell. na posiedzeniu odbytém dnia 28 Maja r. b. uchwalił pozostawić Dr. Klemensa Dębickiego przez dalsze dwa lata na posadzie asystenta Kliniki chorób wenerycznych i skórnych.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** 2 Czerwca. — Wyszedł już z druku Nr. 1 rocznika drugiego „Zdrojowisk," tygodnika kąpielowego wydawanego przez Dra B. Lutostańskiego ze współudziałem kilku lekarzy zdrojowych. Admininistracya „Przeglądu lekarskiego," podobnie jak w r. z, przyjmuje przedpłatę na to pismo. (Zob. ogłoszenie w nrze 20 i 21).

* **Lwów.** Wsprawie przez Dra Dobieszewskiego wytoczonéj przeciwko redaktorowi „Dziennika Polskiego" o obrazę honoru sędziowie przysięgli orzekli jednomyślnie: „Niewinny."

* **Warszawa.** Obok istniejącego tu od lat kilku Zakładu kumysu, wyrabianego z mleka krowiego przez DDr. J. Ferd. Nowakowskiego i A. Przystańskiego, powstały tu w r. b. dwa stowarzyszenia mające na celu wyrabianie kumysu z mleka kobylego: jednemu z nich przewodniczy Dr Stummer, drugiemu zaś Dr W. Brodowski. W zakładzie Dra Stummera klacze trzymane są na stajni, w drugim zaś pasą się na łąkach; kumys Dra Stummera sprzedaje się po 65 kop. za butelkę, a Dra Brodowskiego po 50 kop. (G. lek.)

* **Grodzisko styryjskie (Graz.)** Dr. Krafft-Ebing, prof. psychiatryi w Strasburgu, mianowany został Dyrektorem tutejszego Zakładu krajowego dla obłąkanych.

* **Rzym.** Choroba Papieża ma być powikłaną: wrzód żylakowy na goleni, na przemiany z napadami padaczkowatemi występującemi gdy wrzód się zabliźnia, jakoteż zapalenie oskrzelów ostrawe i gościec, miały wielce wycieńczyć Ojca św. (The Lancet I, 1873, Nr. 20).

Epidemie. Cholera świeżo pojawiła się w Turcyi, w Widdynie nad Dunajem. — W Petersburgu, jak „Times" donosi, w ciągu Marca zmarło przeszło 100 osób na tę chorobę.

Ospa we Lwowie trwa w jednéj sile: od 21 do 31 Maja zmarło na nią 38 osób.

Nekrologia. — Często przychodzi nam wspominać o śmierci lekarzy, którzy zawcześnie zmarli w skutek zarażenia się jadem gnilnym od chorych, — oto świeży podobny przypadek.

Młody, zaledwo 35 lat liczący, świetne nadzieję rokujący i już pewnego imienia w południowéj Francyi używający chirurg, Marek Girard w Bordeaux skaleczył się niedawno w palec, robiąc wyłuszczenie (*exarticulatio*) barku u chorego przedstawiającego objawy zakażenia gnilnego. Świadomy następstw swéj choroby, w kilka dni potém życie zakonczył. (Lancet, I, 1873, XIX). *Dr Grab....*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.